DENTAPAX
ДЕНТАЛЕН РЕНТГЕН

office@dentapax.bg

Гр. Пловдив
ул."Проф. Цветан Лазаров" 12

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ОБРАЗНО ИЗЛЕДВАНЕ

Назначил: _____
/Лекар/

УИН: _____. Телефон:_____

Искам да получа образното изследване чрез:

☐ E-mail: _____

☐ USB/CD

Пациент: _____
/Име, презиме, фамилия/

ЕГН/ЛНЧ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Рентгенографии:

☐ Сегментна по Dick ☐ Bitewing

☐ Пародонтален статус

☐ ОПГ ☐ ТРГ - профил ☐ ТРГ - фас

☐ Синуси ☐ Китка

3D/CBCT:

☐ Горна и долна челюст

☐ С контрастни маркери ☐ Регион

☐ Със сегментация

Бележки:

Дата: _____. Подпис: _____